



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON CÁNCER DE PÁNCREAS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORAS: MARÍA ANGÉLICA CALLE GUAMAN

MARÍA ANDREINA MARÍN VARGAS

DIRECTORA: LCDA. FANNY RODRÍGUEZ Q. PhD

CUENCA – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON CÁNCER DE PÁNCREAS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORAS: MARÍA ANGÉLICA CALLE GUAMAN

MARÍA ANDREINA MARÍN VARGAS

DIRECTORA: LCDA. FANNY RODRÍGUEZ Q. PhD

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Angélica Calle Guamán portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106674344** y **María Andreina Marín Vargas** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106221740** Declaramos ser las autoras de la obra: **“Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Cáncer de Páncreas”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre las que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **11 de octubre de 2023**



María Angélica calle Guamán

C.I. **0106674344**



María Andreina Marín Vargas

C.I. **0106221740**

CERTIFICACIÓN

Yo Fanny Cecilia Rodríguez Quezada, con cédula de identidad N 0102043064 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS," certifico que el presente trabajo fue desarrollado por MARÍA ANGÉLICA CALLE GUAMÁN y MARÍA ANDREINA MARÍN VARGAS, bajo mí supervisión.



Ms. Fanny Rodríguez Q.
ENFERMERA

Universidad
Católica
de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Lda. Fanny Rodríguez Q., Ma.
ENFERMERA

Lda. Fanny Rodríguez Q. PhD.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por guiarnos en este largo e importante trayecto de nuestras vidas y por permitirnos culminar nuestra carrera universitaria; convirtiéndonos así en profesionales dentro del área de la salud.

A la Universidad Católica de Cuenca por impartirnos conocimientos en el área de enfermería desde el primer día de clases; gracias por abrirnos sus puertas y permitirnos obtener tan anhelado sueño.

A la Unidad Académica de Salud y Bienestar Carrera de Enfermería, en especial a los docentes que nos compartieron sus enseñanzas y nos brindaron su apoyo incondicional para llegar a ser grandes profesionales.

De manera muy especial expresamos nuestra eterna gratitud al Dra. Fanny Cecilia Rodríguez Quezada, quien fue nuestra tutora y nos impartió todos sus conocimientos y apoyo desde el primer momento en el que empezamos a trabajar en el tema de investigación; gracias por la paciencia y por ser un excelente guía, acompañándonos siempre hasta culminar con nuestro trabajo de titulación, para el mucho respeto y admiración.

Agradecemos también a los docentes de la universidad quienes estuvieron siempre allí para nosotros y a los profesionales de los distintos Centros de Salud y Hospitales de la ciudad de Cuenca, en donde nos facilitaron espacios para poder ejecutar nuestras prácticas pre-profesionales y así ejercer nuestra profesión; fueron de gran ayuda en el trayecto de nuestra carrera, ya que el personal nos transmitió todas sus enseñanzas y con quienes vivimos experiencias inolvidables.

María Angélica Calle Guamán

María Andreina Marín Vargas

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios y a la Virgen Santísima por su amor, por su bondad por haber guiado mi camino y brindarme la salud, la sabiduría suficiente para seguir adelante a pesar de todas las adversidades, gracias por permitirme llegar a este momento tan importante en mi formación profesional, este logro es el resultado de su ayuda, de que solo en sus manos podemos cumplir nuestras metas.

En segundo lugar, la familia es un pilar de mayor importancia que podemos tener en nuestras vidas por eso hoy agradezco desde lo profundo de mi corazón a mi madre Rosita, a mi hermana Zarita y a mi sobrina Barbarita por el sacrificio que han hecho para que yo pueda culminar esta carrera, demostrándome siempre su cariño, su paciencia, brindándome su apoyo incondicionalmente, sin importar nuestra diferencias y opiniones, gracias por sus consejos, por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos, porque siempre me alentaron a no rendirme, a salir adelante sin importar los obstáculos de la vida, ellas son mi orgullo, mi ejemplo a seguir, espero siempre contar con su valioso amor y apoyo incondicional.

Este trabajo también va dedicado para mi padre Carlos que, a pesar de no haber estado a mi lado en este proceso, yo sé que, desde el cielo, el estará orgullo de mí, de verme convertida en una gran profesional, quiero que sepan que este triunfo es de ustedes cuatro, ya que sin ustedes no hubiera podido alcanzar esta meta que es tan importante en mi vida y seguiré siempre para adelante con la bendición de Dios.

María Angélica Calle Guamán

Dedicatoria

Dedico este logro primeramente a Dios, cuya gracia y bendición a guiado cada paso de este proceso, sin su amor incondicional y guía divina, no habría encontrado la fuerza y sabiduría necesaria para superar todos los desafíos que se presentaron en el transcurso de este largo camino. A mis queridos padres, mis héroes, el esfuerzo y las metas alcanzadas reflejan la dedicación, el amor que invierten sus padres en sus hijos, los cuales han sido mis pilares inquebrantables de amor y sabiduría, esta tesis es una forma de honrar todo lo que han hecho por mí y espero que se sientan orgullosos de todo lo que hemos logrado juntos. A mis hermanas Maribel, Paola, Jhoanna por su apoyo incondicional.

A mi amado esposo, compañero de vida y fuente de apoyo, tu amor inagotable y paciencia infinita me han dado las alas para volar y perseguir mis sueños. Agradezco tu comprensión, sacrificio y motivación constante. Y a mí adorado hijo, mi mayor tesoro, luz de mi vida y mi más grande orgullo, tu sonrisa han sido mi fuerza para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles, a un a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida. Gracias por enseñarme el verdadero significado de la valentía y la determinación, por ser mi fuente de alegría y motivación.

María Andreina Marín Vargas

ÍNDICE

Resumen.	9
ABSTRACT	10
Introducción.....	11
Metodología.....	13
Resultados y discusión.....	14
Prevalencia del Cáncer de Páncreas.....	15
Factores asociados del Cáncer de Páncreas.	16
Complicaciones en el Cáncer de Páncreas.....	17
Abordaje terapéutico de Cáncer de Páncreas.....	18
Intervenciones de Enfermería en Cáncer de Páncreas.	20
Conclusiones.....	22
Referencias bibliográficas	23

RESUMEN

Introducción: El cáncer de páncreas (C.P.) es un problema a nivel mundial, se considera uno de los tumores sólidos más agresivos, en la mayoría de los casos se diagnostica en un estadio muy avanzado tanto en hombres como en mujeres de 50 a 70 años, el inicio de esta enfermedad es multifactorial. **Objetivo:** Revisar la bibliografía existente de intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de páncreas. **Metodología:** Se realizó un estudio de revisión bibliográfica en las bases de datos: Scopus, Web of Science, ProQuest, La Referencia, Redalyc y Scielo; así como en sitios web oficiales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los 50 artículos que fueron seleccionados cumplieron los criterios de inclusión final, de los últimos cinco años. **Resultados:** La prevalencia en América de Norte, Central y el Caribe fue alta con un 57%, en cambio, en Estados Unidos su índice fue baja con el 2%; los factores exógenos fueron: el tabaquismo, el alcoholismo, los malos hábitos alimenticios y los factores endógenos como los antecedentes familiares cancerígenos; en el abordaje terapéutico tenemos la cirugía, la quimioterapia donde su principal complicación post quirúrgica es la fistula pancreática, como intervención de enfermería los cuidados desde el punto asistencial para el manejo del dolor y soporte emocional. **Conclusiones:** El cáncer de páncreas es una de las patologías malignas con un pronóstico letal alto para la supervivencia del paciente, a pesar de ofrecer tratamiento con intención curativa y los cuidados de enfermería la supervivencia en estos pacientes sigue siendo muy baja.

Palabras claves: Cáncer, Páncreas, Prevalencia, Factores, Complicaciones, Abordaje, Intervenciones.

ABSTRACT

Introduction: Pancreatic cancer (PC) is a worldwide problem; it is considered one of the most aggressive solid tumors. In most cases, it is diagnosed at a very advanced stage in both men and women aged 50 to 70 years; the onset of this disease is multifactorial. **Objective:** To review the existing literature on nursing interventions in patients with pancreatic cancer. **Methodology:** A literature review study was carried out in databases such as Scopus, Web of Science, ProQuest, La Referencia, Redalyc, and SciELO, as well as official websites such as the Pan American Health Organization (PAHO). The fifty articles selected—published in the last five years—met the final inclusion criteria. **Results:** The prevalence in North America, Central America, and the Caribbean was high at 57%. On the other hand, in Mexico, its rate was low at 2-4.9%. Exogenous factors were smoking, alcoholism, and bad eating habits, and cancerous family history was an endogenous factor. Regarding the therapeutic approach, there is surgery, radiotherapy, and chemotherapy, where its main post-surgical complication is a pancreatic fistula. Finally, in nursing interventions, the primary care is pain management and emotional support. **Conclusions:** Pancreatic cancer is one of the malignant pathologies with a lethal prognosis for patient survival. Despite offering treatment with curative intent and nursing care, survival in these patients is meager.

Keywords: Pancreatic cancer, Prevalence, Factors, Complications, Approach, Interventions.

Introducción

La patología del cáncer de páncreas (C.P.) es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, una de las neoplasias más letales ocupando la cuarta causa de muerte, se estima que a futuro en el año 2030 será la segunda, después del cáncer broncopulmonar; dado que, el sexo masculino es el más propenso con un (54,3 %) y en el sexo femenino con un (45,7%), comprendida entre las edades de 51- 70 años, estimando una de las tasas más bajas de supervivencia en los últimos 5 años, del 2018 hasta el 2022 (1). En un estudio sobre las estimaciones de GLOBOCAN, se han reportado 496.000 nuevos casos en el año 2020, por lo tanto, su incidencia es de 5.7% por 262.865 en hombres y 4.1% por 232.908 en mujeres, las tasas de esta enfermedad son bastante estables en relación con las tasas decrecientes del tumor maligno de mama (2).

Wanessa C. et al. (3) expresa sobre la prevalencia, el 95% de los tumores cancerígenos de páncreas afecta a los hombres entre las edades 51-70, siendo más frecuente en la raza negra, por otro lado, el Instituto Nacional de Cáncer José Alencar Gómez da Silva (INCA), da conocer, que el 2% en Estados Unidos (EE.UU), y el 4% en Brasil la población padece esta patología; en cambio Aslanian H. et al. (4), manifiesta que entre el 85 % al 90% de los casos de cáncer de páncreas se da de manera eventual, el 5% al 10% se debe a riesgos familiares y del 3 % al 5 % se deben a síndromes genéticos hereditarios; Herrera G. et al. (5), en el año 2022, en Bolivia, determino que el (C.P) en la actualidad se considera una de las patologías con un alto índice de 66.6%, de la población afectada, donde las mujeres son más propensas con un 56% y los hombres con un 44% comprendida desde los 66 a 75 años.

En el Ecuador se identificaron un total de 357 registros de pacientes con (C.P), donde la edad media fue de 62 a 67 años y en su mayoría mujeres con un (55.74%) y el restante en hombres (6), los factores extrínsecos más frecuentes fueron el 12% tabaquismo , el 51.8% consumo de alcohol, el 60% tenían antecedentes de diabetes (7), café, e infecciones por *Helicobacter pylori*, hepatitis B, la dieta, el estado socioeconómico, el estilo de vida y actividad física (8) (9). Por consiguiente, Merino A. et al. (10) en su estudio realizado, sobre las altas tasas de mortalidad por (C.P), en muchos países se puede atribuir a factores intrínsecos los cuales incluyen la edad, el sexo, la raza, el tipo de sangre, grupo AB tiene los dos antígenos, el grupo O no tiene antígeno (ABO) y la predisposición genética.

En un artículo publicado en Brasil, se expuso, que al momento del diagnóstico (5%-10%) y antes de la muerte ($\leq 24\%$), que el bajo peso es un factor predominante en pacientes que presentan dicha patología, lo que resulta un mal pronóstico, en asociación con la pérdida de peso, los pacientes pueden experimentar cambios composición corporal (compartimentos de tejido magro y adiposo), debido a la reducción de la ingesta de alimentos y alteraciones metabólicas; esta patología también puede provocar caquexia o sarcopenia, además, las imágenes de tomografía computarizada (TC), se pueden utilizar para estudiar la integridad cutánea y cómo cambia a lo largo de la enfermedad, así como para diferenciar entre diferentes tipos de tejido corporal (11).

Un estudio realizado por Ocampo C. et al. (12) en Buenos Aires, habla sobre la cirugía del (C.P), que se puede extirpar el adenocarcinoma, de esa manera reducir la morbimortalidad quirúrgica, gracias a la eficacia de los nuevos avances, en las técnicas de imagen, de cirugía y quimiorradioterapia; en la década de 1980, sólo se recababan tumores separando el cáncer de la arteria mesentérica superior (AMS), a lo largo del tiempo en el año de 1990, fue un paso más allá al incluir un grupo de pacientes con neoplasias que invaden solo el eje de la vena porta-hepática; sin embargo, Ramírez J. et al. (13) en Colombia, refirió que drenaje percutáneo pancreático es utilizado como un tratamiento paliativo desde hace dos décadas atrás y de esa manera contribuyéndose en una intervención quirúrgica inmediata, teniendo en cuenta que el índice de efectividad es alto y su morbimortalidad es baja, disminuyendo sus comunicaciones.

El personal de enfermería es primordial en el cuidado directo y asistencial del paciente, con el propósito de mantener un estado de salud óptimo, contribuir a una disminución de los síntomas en personas con cáncer de páncreas para limitar posibles complicaciones, es por ello, que esta investigación permitirá comprender de mejor manera el rol de enfermería destacando el proceso terapéutico, administrativo, docente y investigativo, por ende, las intervenciones que debemos realizar ante este tipo de enfermedad para la recuperación pronta es fundamental.

En este estudio se debe considerar la importancia del conocimiento científico, las habilidades y destrezas que posee una enfermera que permite una actuación rápida y eficaz dentro del ámbito de la salud, al realizar procedimientos básicos y esenciales para las “intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de páncreas” es necesario cuestionar sobre la prevalencia, factores asociados, complicaciones, abordaje terapéutico son de suma importancia porque ayudará a evitar futuras complicaciones durante el tratamiento y a la vez,

también, apoyaremos a que el paciente desarrolle su autocuidado, autoestima en equilibrio seguro y que se sienta emocionalmente bien.

Metodología

El presente trabajo de investigación corresponde a una revisión bibliográfica de tipo narrativa, en donde se expone las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de páncreas, para lo cual se elaboró una indagación en diferentes bases de datos científicas como: Scopus, Web of Science, ProQuest, La Referencia, Redalyc y Scielo; así como en bibliotecas de instancia como la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales en idiomas como, español e inglés, publicados entre los años 2019-2023 que aborden la temática planteada teniendo en cuenta los objetivos propuestos; se excluyeron documentos como: editoriales, tesis, disertaciones, monografías, guías de este estudio, artículos publicados fuera del tiempo establecido y que no respondan a las preguntas de la presente investigación. Se utilizaron palabras claves según los Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS y MeSH (Medical Subject Headings): “cáncer”, “páncreas”, “adenocarcinoma”, “prevalencia”, “factores”, “complicaciones”, “abordaje terapéutico”, “tratamiento”, “intervenciones de enfermería”

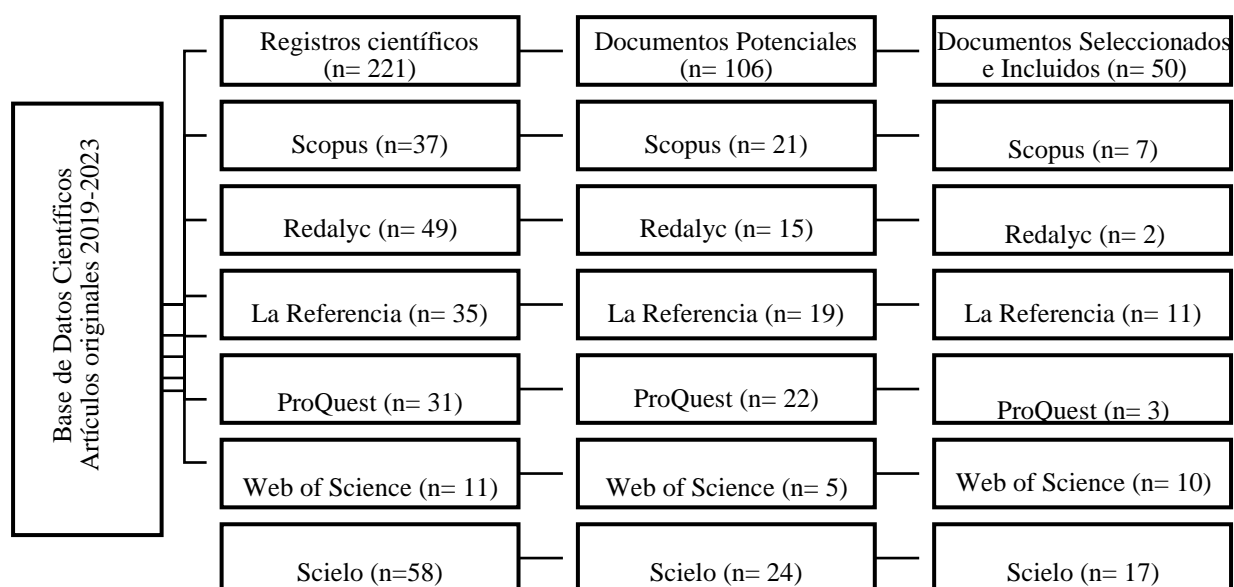
Se realizó los siguientes ecuaciones de búsqueda: “Prevalencia AND Cáncer de Páncreas OR Adenocarcinoma de Páncreas”; “Factores de riesgo AND Cáncer de Páncreas OR Adenocarcinoma de Páncreas”; “Complicaciones AND Cáncer de Páncreas OR Adenocarcinoma de Páncreas”; “Abordaje terapéutico AND Cáncer de Páncreas OR Adenocarcinoma de Páncreas”; “Intervenciones de enfermería AND Cáncer de Páncreas OR Adenocarcinoma de Páncreas”, “Prevalence AND Pancreatic Cáncer OR Adenocarcinoma of the Páncreas”; “Associated Factors AND Pancreatic Cancer OR Adenocarcinoma of the Páncreas”; “Complications AND Pancreatic Cancer OR Adenocarcinoma of the Páncreas”; “Therapeutic Approach AND Pancreatic Cancer OR Adenocarcinoma of the Páncreas”; “Nursing Interventions AND Pancreatic Cáncer de Páncreas OR Adenocarcinoma of the Páncreas”.

Este documento de revisión bibliográfica empezó con el análisis de 221 escritos viables para la investigación, los cuales pasaron por tres etapas: donde en la primera etapa se analizó los títulos y los resúmenes de los artículos, comparándolos con los criterios de inclusión del trabajo de investigación dando un resultado de 106 documentos eliminados por falta de relación con el tema de estudio. Para fortalecer aún más los resultados de esta investigación se realizó

la eliminación de documentos bibliográficos que fueron de monografías, tesis, disertaciones y aquellos que se encontraban fuera del periodo de estudio, dando un resultado de 115 escritos eliminados.

Figura 1.

Diagrama del proceso de identificación y selección del estudio



Resultados y discusión.

Para la elaboración del presente documento científico fueron utilizados 50 artículos, de los cuales 16 artículos respondieron a la primera pregunta que está orientada a la prevalencia de cáncer del páncreas, 11 artículos contestaron a la segunda pregunta los factores asociados, 7 artículos que responden a pregunta tres las complicaciones, 11 artículos respondieron a la pregunta cuatro el abordaje terapéutico y 5 artículos respondieron a la pregunta cinco intervenciones de enfermería, obtenidos en las siguientes bases de datos: Scopus 14%, La Referencia 22%, Redalyc 4%, Proquest 6%, Web of Science 20% y Scielo 34%.

Prevalencia del Cáncer de Páncreas.

En un estudio realizado por Sánchez N. et al. (14) en Cuba en el año 2021, expresa que el 2% de la población padecen de cáncer biliopancreático y que la supervivencia se encuentra entre los 6 y 12 meses luego de su diagnóstico, siendo las mujeres más propensas con un 53.3% y los hombres con el 46.6%, entre las edades comprendidas de 50 a 70 años; en cambio, Hernández K. et al. (15) en el año 2023, cita que el (C.P), es un problema de salud a nivel mundial con un 5% y la sobrevida es de 6 meses, donde que el sexo masculino es el más afectado con un 57.9% durante los 61 a 70 años y en el femenino con el 42.1% de 51 a 80 años

El autor Yegros C. et al. (16) en una investigación realizada en Paraguay en el año 2021, dedujo que el (ADCP), del 2% al 5% de habitantes tienen esta patología, dando como resultado que el sexo femenino tiene un alto índice de 52% con una edad promedio de 64 años, y en el masculino con el 48%; por otro lado, Real J. et al. (17) refirió que en Ecuador (Guayaquil), en el año 2022, el (C.P) afecta a la población con el 4.8% donde la incidencia en mujeres es mayor con un 56.9% aun así afectando a ambos sexos con una edad promedio 50 a 70 años; Por otra parte, Soto R. et al. (18) en México en el año 2021, considera que el de las personas padecen el tumor pancreático, refiriendo que el 52.2% se da en el sexo femenino y el restante en el masculino con un rango de edad media de 59 años.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), (19) (20) refirió que en los países de América (Norte, Central y el Caribe), en el año 2020, demostró que el (C.P), ocupó el segundo lugar, según el Anuario Estadístico de Salud realizado en el año 2018 al 2019, el número de fallecimientos en el sexo femenino es del 7.2% entre las edades de 60 a 79 años y en el masculino el 7% de 40 – 59 años, sin embargo, en el 2023 en España (21) (22) (23), manifestó que el adenocarcinoma pancreático ocupa el cuarto lugar, y su índice de muertes en mujeres es del 3.74% (3.742) y en hombres del 3.9% (3.921) comprendida entre las edades de 32 a los 69; aunque en otra investigación realizada también en España en el año 2022 por Castillejo et al (22,23) contradice que (ADCP), se ubica en el segundo puesto, dando a conocer que en mujeres la prevalencia de mortalidad es baja con un 44.999% (65.9), mientras, que varones es más alta con un del 67.345% (119,2) (24).

Según los datos obtenidos, sobre el cáncer de páncreas en cada uno de los países antes mencionados, nos indican el índice de manera ascendente a descendente en cuanto a los porcentajes de su prevalencia, empezando por América de Norte, Central y el Caribe con el 57%, en segundo Ecuador (Guayaquil), con un 29.3%, tercero en Cuba con un 10%, en cuarto

puesto Paraguay con una epidemiología del 2% al 5%, quinto en México se representa con un 4.9% y Finalmente, Estados Unidos con un índice de 2%.

Factores asociados del Cáncer de Páncreas.

En un artículo publicado por Kohan G. et al. (25) en Argentina en el 2020, definió que al momento de realizar una intervención quirúrgica del Adenocarcinoma Ductal de Páncreas (ACDP), existen 3 factores importantes; las características locales de la neoplasia con relación al contacto con las estructuras intravenosas, los factores biológicos estimados mediante biomarcadores como la prueba de sangre de la categoría de marcadores cancerígenos y como el paciente lleva el proceso de la enfermedad. Por otro lado, Cho J. et al. (26) tras su investigación en Reino Unido en el año 2020 demostró que los 3 factores más prevalentes para llegar a desarrollar adenocarcinomas pancreáticos son; personas con diabetes mellitus (D.M), la pancreatitis crónica luego de los 5 años de su diagnóstico y la inflamación aguda de páncreas, aunque esta se considera un divisor sumamente de urgencia.

Por otra parte, Rivera E. et al. (27) en Ecuador del 2022 manifestó que los factores que conllevan al adenocarcinoma es la mala alimentación, la obesidad, el cigarro que se considera un factor ambiental con un 25% aunque sean ex fumadores y los antecedentes familiares adenocarcinoma de pancreático, el consumo de tabaco se considera otro factor de riesgo con un 25% , además, la asociación entre el tabaquismo y el historial clínico con precedentes patológicos de (CP) aumentan el riesgo de los pacientes con (ADCP). En cambio, en Cuba del 2020.

La autora Dosouto V. et al. (28) expuso que los causas de riesgos son; ingerir demasiada cantidad de comida grasa (68,6%),el tabaquismo(61,4%), el alcoholismo (50,0%), demasiado consumo de café, los antecedentes patológicos familiares como; precedentes cancerígenos, diabetes mellitus (D.M), 37,1%, hipertensión arterial (HTA), 15,1% (P.C), pancreatitis crónica (11,4%), en el sexo masculino la (D.M), tuvo un porcentaje de (42,1%) y en la (HTA), (P.C), con un (15,8%).

En cambio en España del 2020 Rodríguez V. et al. (29) en su artículo de los factores asociados dijo que mediante un examen multivariante las personas que están gestando o tienen El lupus eritematoso sistémico tras la invasión linfática sin importar el estado de (GAH), son más propensas adquirir el cáncer de páncreas; en cambio Chao L. et al. (30) en México del 2022, contradice que para el factor más relevante para padecer (C.P), es la edad y se da entre los 60 a 80 años, tanto en el sexo femenino como en el masculino.

De acuerdo con los hallazgos, existen diferentes factores asociados al cáncer de páncreas, sin embargo, Kohan G. dedujo que hay 3 factores importantes; las características locales de la neoplasia con relación al contacto con las estructuras intravenosas, los factores biológicos estimados mediante biomarcadores de la categoría de marcadores cancerígenos y depende como la persona lleva el proceso de la enfermedad. A esto se suma el aporte de Cho J, menciona que las personas con diabetes mellitus, pancreatitis crónica y aguda, son más propensos a tener (C.P).

Por otra parte, Rivera E investigo que la mala alimentación, obesidad, seguido del tabaquismo y antecedentes familiares. En cambio Dosouto V planteó el ingerir demasiada grasas, el tabaco, el alcoholismo, el consumo de café y el tener antecedentes familiares cancerígenos, (DM), (HTA), (PC), son factores importantes del (C.P), a esto se suma el estudio de, Rodríguez V, dice que las personas que están gestando, personas con metástasis ganglionares y con lupus eritematoso tras un examen multivariante invasivo linfático sin importar corren el riesgo de tener adenocarcinoma de páncreas, además se suma el aporte de Cho L, refiriendo que para él la edad entre los 60 a 80 años son más propensos a padecer del adenocarcinoma pancreático.

Complicaciones en el Cáncer de Páncreas.

En Estados Unidos en el 2022, Chung V. et al. (31) considera que las complicaciones del cáncer de páncreas son; psicológicos, la depresión, el retraimiento social en la enfermedad avanzada; la ictericia obstructiva provocan infecciones retrasando el abordaje terapéutico aumentando más la ansiedad de la paciente y la familia, por ello es importante involucrar apoyo psicológico, nutrición y otras disciplinas que son fundamentales para lograr los mejores resultados. En cambio, para, Valón O. et al. (32) en Cuba del año 2022 y Nari G. et al. (33) en Argentina en el año 2019, dieron a conocer que los pacientes que se han operado por “Whipple” estando en la etapa II- III, su complicación más frecuente es la fístula pancreática post quirúrgica, la transfusión de sangre, a pesar de ello, el adenocarcinoma pancreático continúa siendo el primer motivo de fallecimientos de personas.

En una investigación realizadas por los autores Medrano R. et al. (34) , en 2019 y Sánchez G. et al. (35) en 2021 en México, definieron que después de realizar de una intervención quirúrgica del carcinoma de páncreas las complicaciones más comunes fueron el vaciamiento gástrico, la sepsis abdominal 21,1%, la dehiscencia de anastomosis 17% y la herida quirúrgica, aunque esta es la menos usual, además, Sánchez agrego que en algunos casos

el porcentaje de letalidad fueron del 5,5%, 7 pacientes por shock séptico y 3 por shock hemorrágico durante las 24 horas post quirúrgicas, pero para el autor Targarona J. et al. (36) en Perú, manifestó que después de realizarse una intervención quirúrgica la principal complicación es que exista una metástasis disminuyendo la supervivencia del paciente y retrasando su proceso del tratamiento.

Las complicaciones más relevantes para el investigador Chung V, se basan en problemas de trastornos del estado de ánimo, ansiedad, depresión abarcando una amplia gama de afecciones negativas, perjudicando aún más la salud y la recuperación del paciente, en cambio, los autores Vala O, Medrano R, Sánchez G y Nari G, dan a conocer que para ellos las dificultades que retrasan la recuperación pronta de las personas que padecen del (C.P), y en donde en algunos casos pueden llegar a causar la muerte, después de realizarse una intervención quirúrgica son: la fístula pancreática, la sepsis abdominal, la transfusión de sangre y la infección de la herida.

Abordaje terapéutico de Cáncer de Páncreas.

De acuerdo a Vargas J. et al. (37) entre los abordajes terapéuticos que se realizan en el (C.P), es la cirugía como método principal, también, existen otras técnicas descritas como: la enucleación tumoral, la pancreatectomía distal, laparoscópica o el procedimiento de Whipple, estos dependerá en que parte se encuentre ubicado el tumor, sin embargo, actualmente no hay consenso sobre el método quirúrgico más adecuado; en cambio, Chiacchio M. et al. (38) La resección pancreática distal, que puede ser asociada o no con la esplenectomía, es una técnica quirúrgica que se utiliza para tratar las lesiones de la glándula pancreática izquierda, ya sean traumáticas, benignas o malignas. El eje venoso mesentérico-portal divide la parte derecha e izquierda a nivel del cuello y detrás de él. Esta división permite llevar a cabo una variedad de procedimientos quirúrgicos.

De acuerdo a Pineño C. et al. (39) entre los abordajes terapéuticos que se realizan en el (C.P) se encuentra en su estudio que, sigue siendo controvertida en la población geriátrica, la cirugía y la quimioterapia ha aumentado la supervivencia, la morbimortalidad postoperatoria, y han ampliado las indicaciones sobre la duodenopancreatectomía cefálica; en cambio Feng H. et al. (40), los pacientes con cáncer de páncreas avanzado tienen solo una mediana de supervivencia de 6 a 10 meses, las personas con adenocarcinoma pancreático irreparable no siempre reciben quimiorradioterapia, debido a su estado funcional deficiente.

De igual forma, para Pecorelli N. et al. (41) en un estudio realizado en el año 2019, sobre los resultados y recuperación funcional después de la quimioterapia combinada preoperatoria para el cáncer de páncreas no metastásico ha presionado en los últimos años, sin embargo, todavía hay pocas pruebas sobre el impacto de este tratamiento en los resultados quirúrgicos después de la pancreatometomía, asimismo, para Qian S. et al. (42) En los últimos años, se han realizado esfuerzos para mejorar la eficacia de la cirugía, en pacientes con PAAD, pero aún no hay suficientes biomarcadores fiables o estrategias terapéuticas efectivas para la práctica diaria de los pacientes. Sin embargo, indica que los circRNA (ARN circulares), tienen un gran potencial para controlar la destrucción celular, la invasión, la metástasis y la respuesta a la quimioterapia de las células cancerosas.

Por su parte Domínguez E. et al. (43) en su investigación publicada en el 2019 en México, nos habla sobre la proteína C reactiva (PCR), es un marcador más general para detectar la inflamación, mientras que la Procalcitonina (PCT), que es más sensible y específica, puede ser una herramienta útil para detectar infecciones infecciosas después de la cirugía pancreática, lo que permite una intervención más rápida para prevenir el desarrollo de enfermedades más graves; mientras Montes L. et al. (44) en su estudio sobre, el uso de la ecocardiografía endoscópica tiene una sensibilidad del 85-90% y una especificidad del 85-96%, respectivamente, permitiendo la aspiración y punción guiada con aguja fina (PAAF) con mayor precisión diagnóstica y un bajo riesgo de complicaciones (1%).

Rodríguez J. et al. (45) en su artículo realizado, sobre las opciones de tratamiento de primera línea incluyen folfirinóx o gemcitabina Nab-paclitaxel (GemNab); la elección del gobierno se basa en la experiencia, ya que no se realizaron investigaciones que hagan una comparación directa entre los dos esquemas, en cuanto a la toxicidad, el 99 % del grupo fluorouracilo y el 100 % del grupo gemzar presentaron eventos adversos de cualquier grado, especialmente astenia, anemia, neutropenia y neurotóxicas; la fatiga, la diarrea, la neutropenia y la neurotoxicidad fueron las toxicidades de grado 3 o 4 más comunes en el grupo uno, mientras que en el grupo de dos la neutropenia y la fatiga fueron las toxicidades más comunes.

El tratamiento del (C.P) va depender de la gravedad de la misma es así que los autores, Vargas J, Chiacchio M, mencionan que el principal método es la cirugía y su abordaje idóneo es la prevención; por otra parte para Pineño C, Feng H, manifiestan que dentro de la terapia farmacología, sigue siendo controvertida en la población geriátrica la quimioradioterapia lo cual ha aumentado la supervivencia; en cambio Rodríguez J, nos habla de otro método que la

administración de medicamentos para son regímenes quimioterapéuticos de primera línea para el cáncer de páncreas, la cual su función es prevenir el crecimiento y la proliferación de células cancerosas.

Intervenciones de Enfermería en Cáncer de Páncreas.

Marinelli V. et al. (46) Los pacientes con páncreas experimentan una gran carga psicológica debido a su condición y a la ansiedad que experimentan antes de la operación, que a menudo persiste toda la trayectoria de los síntomas, en el estudio se demostró que la atención psicológica es una sesión dedicada a aumentar la autoeficacia y la conciencia del paciente para hacer frente, mediante el uso de técnicas de apoyo emocional y atención plena, esto indica algunos resultados positivos para aumentar la autoestima y su efecto positivo.

En una investigación realizada por las autoras Lima E. et al. (47) y Soares I. et al. (48) manifiestan que los cuidados paliativos (C.P), es asistir a las personas que se enfrentan a enfermedades crónicas degenerativas que amenazan la continuidad de la vida, desde el momento del diagnóstico hasta el momento de la muerte, en el (C.P), los pacientes y sus familiares deben ser considerados importante para la toma de decisiones, estas intervenciones ayudan a disminuir y las diversas reacciones durante el proceso, como miedo, rabia, decepción, ansiedad, tristeza, impotencia y desesperanza, desde esta perspectiva, los cuidados paliativos surgen como un abordaje con el objetivo de apoyar a los pacientes y familiares, promoviendo el aumento de la calidad de vida.

Aguirre S. et al. (49) manifestó, que la neurolisis del plexo celíaco es un método efectivo y seguro para tratar el dolor pancreático paliativo, donde la función de enfermería es crucial, siendo responsable de la preparación correcta del material a utilizar, lo que permitirá a los pacientes recibir un tratamiento completo y óptimo, ya que cada especialista aportará sus conocimientos para lograr los objetivos.

En cambio Fernández M. et al. (50), la Organización Mundial de la Salud propuso un esquema escalera (administrado en tres grupos): metamizol (tableta de 300 mg, 2 tabletas por vía oral c/8 horas), tramadol (tableta de 50 mg, 1 tableta por vía oral c/8 horas), amoxicilina Tripline (25 tabletas mg, 25 mg por vía oral cada 8 horas) y dexametasona (tableta de 0,75 mg, 4 tabletas por vía oral cada 24 horas). El uso de bupivacaína (0.5% perlas en 5 ml) y clorhidrato de morfina base (2 mg en ampollas de 2 ml) se obtuvo para administrar un catéter epidural Contiene 2 mg de morfina (0,5 mg de morfina por ml de bupivacaína) y 4 ml de bupivacaína en una solución de 2 ml (1 mg). El paciente puede recibir esta solución cada 24, 12 o 8 días.

Los autores Marinelli V, Lima E, Soares, indican que la carga psicológica es un factor negativo que perjudica a la recuperación pronta del paciente; a esto se suma Aguirre, refiriendo que la neulolisis del plexo celíaco es un método efectivo y seguro para tratar el dolor paliativo. Es por ello que en la unidad asistencial, el papel de enfermería es fundamental, para mantener un estado de salud óptimo y contribuir en la pronta recuperación del individuo enfermo; en este sentido podemos mencionar que existen varios procedimientos básicos y esenciales a los que el paciente debe someterse de acuerdo a la complejidad de su patología, la intervención activa de enfermería tiene un rol definitivamente preponderante ante la necesidad de mejorar el efecto curativo en los pacientes, han mejorado para obtener una atención de alta calidad e integral.

Conclusiones

La prevalencia del cáncer de páncreas, es una de las patologías con un alto índice de letalidad, posesionándose en la cuarta causa de muerte a nivel mundial, es por ello reforzar la importancia de las medidas preventivas en el cuidado, esto evitara complicaciones a mediano o largo plazo, observó que en América Norte, Central y Caribe tuvo mayor prevalencia de (C.P) a comparación del resto de estudios incluidos a nivel global ubicándose el país de Estados Unidos con un menor porcentaje de este tipo de evento adverso.

Entre los factores más comunes que se asocian al riesgo del adenocarcinoma pancreático tenemos los factores extrínsecos como: el tabaquismo, el consumo de alcohol, el tenían antecedentes de diabetes, el café e infecciones por *Helicobacter pylori*, hepatitis B, la dieta, el estado socioeconómico, el estilo de vida y actividad física y los factores intrínsecos los cuales incluyen la edad, el sexo, la raza, el tipo de sangre, grupo AB tiene los dos antígenos, el grupo O no tiene antígeno (ABO) y la predisposición genética.

Según los documentos científicos revisados, se identifican diversas complicaciones derivadas del tumor pancreático en el ámbito psicológico tenemos: la depresión, el retraimiento social, la ansiedad del paciente y su familia. Por otra parte, en el ámbito quirúrgico esta la fístula pancreática, la sepsis abdominal, la transfusión de sangre y la infección de la herida, donde en algunos casos llega a causar el fallecimiento de los pacientes.

El enfoque terapéutico del (ADCP) es extremadamente importante, dado que una intervención temprana y adecuada es fundamental para mejorar el pronóstico y reducir la morbimortalidad asociada a esta condición, el tratamiento quirúrgico adecuado es la extirpación del tumor, por consiguiente, la quimioterapia y la radioterapia, además, la administración de fármacos como el folfirinóx o gemcitabina Nab-paclitaxel (GemNab) que ayudan a disminuir las células cancerígenas.

Las intervenciones de enfermería desempeñan un rol crucial en el abordaje del cáncer pancreático, su labor contribuye a la detección temprana de complicaciones, los profesionales de enfermería desarrollan planes de atención establecidos a través de la taxonomía NANDA, NIC, NOC y el enfoque teórico de Virginia Henderson. Esto garantiza una atención integral y mejora los resultados a largo plazo al reducir la mortalidad y morbilidad mejorando su calidad de vida, por lo tanto, el papel de los enfermeros en el abordaje es esencial para mejorar los resultados clínicos y promover el bienestar tanto del paciente como de sus familiares.

Referencias bibliográficas

1. Valón Costa O, Lubín García A, Romaguera Barroso D, Romero García LI. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con cáncer de páncreas en un servicio de cirugía general. MEDISAN [Internet]. 2022 Jul [cited 2023 May 30];26(4):1–15. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368472483014>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2021 May [cited 2023 Jun 1];71(3):209–49. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>
3. Silva WCF da, Lima AGS de, Silva HVC da, Santos RA. Perfil Clínico-Epidemiológico e Sobrevida Global em Pacientes com Adenocarcinoma de Pâncreas em um Hospital de Referência em Oncologia. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2021 [cited 2023 May 30];67(1). Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/967/911>
4. Aslanian HR, Lee JH, Canto MI. AGA Clinical Practice Update on Pancreas Cancer Screening in High-Risk Individuals: Expert Review. Gastroenterology [Internet]. 2020 [cited 2023 May 31];159:358–62. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.03.088>
5. Salud NDE, La F. Oncológico De La Caja Nacional De Salud De La Paz Epidemiological Profile of Cancer Patients in Palliative Care Unit At Oncology Hospital of Caja. Rev Med La Paz [Internet]. 2022;28(1). Available from: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n1/1726-8958-rmcmlp-28-01-9.pdf>
6. Moreno Roca A, Armijos Acurio L, Jimbo Sotomayor R, Céspedes Rivadeneira C, Rosero Reyes C, López Ayala C. Cohort study of the overall survival of patients with pancreatic cancer in a hospital of specialties of Quito-Ecuador in the period 2007-2017. Innov Surg Sci [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 May 31];6(2):75–9. Available from: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/iss-2020-0030/html>

7. Silva DRME, Oliveira MM de, Fernandes GA, Curado MP. PANCREATIC CANCER MORTALITY TRENDS AND CORRELATION WITH HUMAN DEVELOPMENT INDEX (HDI) IN BRAZIL OVER 40 YEARS. *Arq Gastroenterol*. 2023;60(1):30–8.
8. Barquero-Solano A, Guevara-Saborío G, Montero-Rivera J, Vargas-Sandoval L, Velásquez-Alfaro LD, Mora-Román JJ. Inmunoterapia activa con anticuerpos monoclonales como opción terapéutica para el tratamiento del cáncer de páncreas. *Rev Tecnol en Marcha* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 31];35(3). Available from: https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/view/56122/6018
9. Sancio JB, Campanati R, Lima LDP, Rubião F, De-Freitas JC, De-Melo FHC, et al. Preoperative prognostic factors in patients with ductal adenocarcinoma of the head of the pancreas. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2020 Jun 3 [cited 2023 Jun 5];47(1):1–11. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/ZNyJdqbjTpgZ65FbZfTgBWL/?lang=pt>
10. Adán-Merino L, Mora-Soler A, Zaera-De la Fuente C, Garrido-Gallego F, Crivillén-Anguita O, Ponferrada-Díaz Á. Cribado de cáncer de páncreas en la práctica clínica: es el momento de la prevención. *Rev Gastroenterol del Perú* [Internet]. 2022 Jan 25 [cited 2023 May 30];42(4):234–41. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v42n4/1022-5129-rgp-42-04-234.pdf>
11. Barrère APN, Piovacari SMF, Usón Junior PLS, Gansl RC, Pereira AZ, Hamerschlak N. Body composition impact on survival and toxicity of treatment in pancreatic cancer: Cross-sectional pilot study. *Arq Gastroenterol* [Internet]. 2020;57(3):278–82. Available from: <https://www.scielo.br/j/ag/a/xphDQdfqj4m4bVmfLcyckdJ/?lang=en&format=pdf>
12. Ocampo CG, Zandalazini HI, Alonso F, Canullán CM, Rico I, Coiz L. Pancreatectomy after neoadjuvant therapy in borderline resectable pancreatic cancer. *Rev Argentina Cirugia(Argentina)* [Internet]. 2021 Aug 27 [cited 2023 May 30];113(3):342–52. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2021000300342&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Ramírez J, Arroyave Y, Quilindo C, Romero T, Priarone C. Management of imaging guided percutaneous drainage at a third level of care Colombian hospital. *Rev Colomb*

- Cir [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 6];34(2):163–70. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822019000200163
14. García NLS, Díaz AM, Moreno LML, Gordillo UP, Triana FP, Casas YH, et al. Pacientes con tumores malignos del segmento biliopancreático atendidos en el Instituto de Gastroenterología. Arch Cuba Gastroenterol [Internet]. 2021 Apr 15 [cited 2023 Sep 6];2(1). Available from: <https://revgastro.sld.cu/index.php/gast/article/view/53>
 15. Hernández Cortés K, Martha Hernández Cortés N, Sánchez Barrientos D. Hallazgos clínicos, epidemiológicos, histológicos y anatómicos en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer de páncreas. [cited 2023 Sep 3]; Available from: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1255>
 16. Yegros-Ortiz CD, Ruiz-Avalos DE, Ferreira-Bogado M, Aveiro-Róbaló TR. Morbidity and mortality of the pancreaticoduodenectomy at the Hospital Nacional - Itauguá. Cirugía paraguaya. 2021;45(2):13–6. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2307-04202021000200013&script=sci_arttext
 17. Real-Cotto JJ, Jaramillo-Feijoo LE, Tanca-Camposano JP, Puga-Peña GR, Quinto-Briones RM, Real-Roby RA. Caracterización epidemiológica del cáncer de páncreas en Solca Guayaquil: período 2015-2021. J Heal med sci [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 3];99–104. Available from: <https://johamsc.com/wp-content/uploads/2022/08/04-REAL-COTTO.pdf>
 18. Soto-Solis R, Pineda-De Paz M, Torres-Ruiz MI, Chablé-Montero F, Espinosa-Rosas P, Waller-González LA. Evaluación citológica en sala durante las biopsias de lesiones pancreáticas sólidas guiadas por ultrasonido endoscópico Rapid on-site cytologic evaluation during endoscopic ultrasound-guided biopsies of pancreatic solid lesions. 2020 [cited 2023 Jul 31]; Available from: www.cirugiaycirujanos.com
 19. OPS llama a ampliar el acceso a la atención del cáncer para salvar vidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2022-ops-llama-ampliar-acceso-atencion-cancer-para-salvar-vidas>

20. Perez VMM, Labrada AF, Tul LEA, Garcia JL, Aballe MLC, Baltar ÁLF, et al. Caracterización de pacientes con adenocarcinoma de páncreas. *Rev Cuba Oncol* [Internet]. 2020 Aug 31 [cited 2023 Sep 3];18(2). Available from: <https://revoncologia.sld.cu/index.php/onc/article/view/35>
21. Seom.org. [citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf
22. Neoplasia de páncreas - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [cited 2023 Sep 6]. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/pancreas?showall=1&showall=1>
23. Anand GS, Youssef F, Liu L, Bustamante R, Earles A, Swaroop Vege S, et al. Pancreas Cancer Incidence and Pancreas Cancer-Associated Mortality Are Low in National Cohort of 7211 Pancreas Cyst Patients. *Dig Dis Sci* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 31];67:1065–72. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10620-021-06923-5>
24. Marzo-Castillejo M, Bartolomé-Moreno C, Bellas-Beceiro B, Melús-Palazón E, Vela-Vallespín C. Recomendaciones de Prevención del Cáncer. Actualización PAPPS 2022. *Atención Primaria*. 2022 Oct 1;54:102440.
25. Gustavo K, Mariano M, Pasqua A, Moro M, Alle L, Basso S, Canicoba M, Capitanich P, et al. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento del adenocarcinoma ductal de páncreas. *Acta gastroenterológica Latinoam* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 30];50(s2). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199368570001>
26. Cho J, Scragg R, Petrov MS. Postpancreatitis Diabetes Confers Higher Risk for Pancreatic Cancer Than Type 2 Diabetes: Results From a Nationwide Cancer Registry. *Diabetes Care* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 31];43(9). Available from: <https://doi.org/10.2337/dc20-0207>
27. Rivera, Villalta C. Pacientes con cáncer de páncreas y su nivel de supervivencia después de intervención quirúrgica como método de tratamiento Patients with pancreatic cancer and their level of survival after surgical intervention as a method of treatment. *Salud y Ciencias Médicas* [Internet]. 2022;2(2):37. Available from: <https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/41/48>

28. Dosouto Infante V, Monteiro Soares M do R, Lemus Dosouto Y, Flores Ramírez I, García Fajardo JD. Aspectos tomográficos e histológicos en pacientes con neoplasia exocrina de páncreas. *Medisan* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 31];24(4):610–26. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-0602-5367>
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2020/mds204f.pdf>
29. Rodrigues V, Dopazo C, Pando E, Blanco L, Caralt M, Gómez-Gavara C, et al. ¿Es realmente la afectación del ganglio de la arteria hepática un factor de mal pronóstico en el adenocarcinoma de páncreas? *Cirugía Española*. 2020 Apr 1;98(4):204–11.
30. Chao-González L, Barroso-Márquez L, Cepero-Valdés M, Moret-Vara S, Torres-Hernández YE, Torres-Rodríguez TM, et al. Valor del ultrasonido endoscópico para el diagnóstico diferencial de neoplasias pancreáticas. *Rev Hosp Juárez México* [Internet]. 2022 Mar 29 [cited 2023 Jun 5];89(1). Available from: www.revistahospitaljuarez.com
31. Chung V, Sun V, Ruel N, Smith TJ, Ferrell BR. Improving Palliative Care and Quality of Life in Pancreatic Cancer Patients. *J Palliat Med* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2023 May 30];25(5):720–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34704841/>
32. Costa OV, Barroso DR, Ibrahim L, García R, García AL. Características y resultados del tratamiento aplicado a los pacientes con cáncer de páncreas Rejuvenation Surgery with High-Superficial Musculoaponeurotic System Flap. *Rev Cuba Cirugía* [Internet]. 2022;61(4):1–16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932022000400009&script=sci_arttext
33. Nari G, Granero L, Silva J, Layún J, Mariot D, Duran N, et al. Fístula pancreática posduodenopancreatectomía. Pancreatogastrostomía vs. pancreatoyeyunostomía Pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy. Pancreaticogastrostomy vs. pancreaticojejunostomy Artículo original | Original article. *Rev Argent Cirug* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 31];111(2):79–89. Available from: <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v111.n2.1392.es>
34. Medrano-Guzmán R, Luna-Castillo M, Chable-Puc WJ, García-Ríos LE, González-Rodríguez D, Nájera-Domínguez FI. Morbimortality of pancreatoduodenectomy in patients with cancer of pancreas and periampular tumors in the oncology Hospital of centro Médico Nacional siglo XXI from 2008 to 2013. *Cir y Cir (English Ed)* [Internet].

- 2019 Jan 1 [cited 2023 May 30];87(1):69–78. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2019000100069&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Sánchez Morales GE, Moguel Valladares RA, Flores Maza J, Gutiérrez UC, Sánchez-García Ramos E, Domínguez Rosado I, et al. Pancreatic ductal adenocarcinoma: Eleven years of experience at a tertiary care hospital center. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 Jun 5];86(2):118–24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090620300513>
 36. Targarona Modena J, Coayla Castillo G, Hurtado de Mendoza F, Bisso Andrade A, Balarezo Aguilar S. Existe un rol para la resección quirúrgica en los pacientes con cáncer de páncreas oligometastásicos. *Rev Gastroenterol Peru* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 30];41(4):233–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2021.414.1097>
 37. Vargas-Jiménez J, Ramírez Quesada W, Villalobos Garita Á, Salom Macaya F, Sauma Rodríguez J. Tumores sólidos pseudopapilares del páncreas en Costa Rica: serie de casos y revisión de tema. *Rev Gastroenterol del Perú* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 31];39(2):132–5. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 38. Chiacchio M V, Gorini Ditchhoff GS, Garelli A, Cilla EG, Moreno Negri JM, Peso SM, et al. Experiencia en esplenopancreatectomías distales laparoscópicas Experience in laparoscopic distal panreatosplenectomies. *Rev Argent Cir* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 31];114(2):124–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v114.n2.1633>
 39. Pineño-Flores C, Ambrona-Zafra D, Rodríguez-Pino JC, Soldevila-Verdeguer C, Palma-Zamora E, Molina-Romero FX, et al. Duodenopancreatectomía por adenocarcinoma ductal de páncreas en ancianos. ¿Podemos asumirla con seguridad? *Cirugía Española*. 2022 Mar 1;100(3):125–32.
 40. Zhu X, Tian tian J, Gao-Jun Teng ieeeor, H-f Z, Y-q H, J-w W, et al. Radiomics Facilitates Candidate Selection for Irradiation Stents Among Patients With Unresectable Pancreatic Cancer. *Front Oncol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 31];9:973. Available from: www.frontiersin.org

41. Giovinazzo F, Zerbi A, Gordon-Weeks A, Montorsi M, Balzano G, Pecorelli N, et al. Postoperative Outcomes and Functional Recovery After Preoperative Combination Chemotherapy for Pancreatic Cancer: A Propensity Score-Matched Study. *Front Oncol* | www.frontiersin.org [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 31];9:1299. Available from: www.frontiersin.org
42. Shen Q, Zheng G, Zhou Y, Tong J, Xu S, Gao H, et al. CircRNA circ_0092314 Induces Epithelial-Mesenchymal Transition of Pancreatic Cancer Cells via Elevating the Expression of S100P by Sponging miR-671. *Front Oncol*. 2021 Mar 25;11:675442.
43. Domínguez-Comesaña E, Domínguez-Fernández R, Quiroga-Veiga N, López-Gómez V, Estévez-Fernández S. Are reactive C protein and procalcitonin useful for early diagnosis of postoperative intraabdominal infection after pancreaticoduodenectomy for pancreatic cancer? *Cir y Cir (English Ed)* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 31];87(6):662–6. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2019000600662&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Montes LA, Alaniz J, Diéguez A, Varela E, Lobos FD, Fernández FM, et al. Tumor papilar sólido-quístico pancreático. *Rev Argent Cir* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 30];112(4):490–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v112.n4.1502.ei>
45. Rodríguez JE, Rizzi MF, Giner DBG, Cordi MV, Tamburelli M, Bas C, et al. Eficacia y seguridad de FOLFIRINOX vs. Gemcitabina + Nab-Paclitaxel (GemNab) en primera línea de tratamiento de cáncer de páncreas metastásico. *Oncol Clínica*. 2022;25(2):26–9. <https://oncologiaclinica.aaoc.org.ar/index.php/oncologiaclinica/article/view/16>
46. Pietrabissa G, Schulz A, Arnaboldi P, Piccolo L Del, Marinelli V, Danzi OP, et al. PREPARE: PreOperative Anxiety REduction. One-Year Feasibility RCT on a Brief Psychological Intervention for Pancreatic Cancer Patients Prior to Major Surgery. 2020 [cited 2023 Jul 31]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32194490/>
47. Lima De Oliveira¹ EM, Sousa L, Oliveira² M, Do V, Mendes Da Silva S, Sampaio EC, et al. Artículo Original *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* Occupations of a young adult under cancer palliative care in the hospital environment. [cited 2023 Sep 7]; Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/index> DOI:

<https://doi.org/10.18554/refacs.v11i1.6037>

48. Silva IBS da, Júnior J de RML, Almeida J dos S, Cutrim DSP, Sardinha AH de L. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2020 Aug 13 [cited 2023 Sep 7];66(3):e-121122. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1122>
49. Neurolisis del plexo celíaco guiada por ecoendoscopia en paciente con cáncer de páncreas irresecable. | Aeed [Internet]. [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://aeed.com/numeros-anteriores/enfermeria-en-endoscopia-digestiva-vol-7-num-2-octubre-2020/neurolisis-del-plexo-celiaco-guiada-por-ecoendoscopia-en-paciente-con-cancer-de-pancreas-irresecable/>
50. López García O, Fernández Martínez J, Alejandro J, Miranda V. Analgesia multidimensional para los pacientes en estadio terminal por cáncer de páncreas. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2020 [cited 2023 May 31];24(4):e4392. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

María Angélica Calle Guamán portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106674344** y **María Andreina Marín Vargas** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106221740** En calidad de autoras y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Cáncer de Páncreas**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **11 de octubre de 2023**



María Angélica calle Guamán

C.I. **0106674344**



María Andreina Marín Vargas

C.I. **0106221740**